

Lausanne 1957

## Evolution des opérations obstétricales<sup>1</sup>

PAR

GEORGES DE WERRA

*privat-docent d'obstétrique, Lausanne*

MONSIEUR LE CHEF DU SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR,  
MONSIEUR LE RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ,  
MONSIEUR LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
MESSIEURS LES PROFESSEURS,  
MESDAMES ET MESSIEURS,

Avant de franchir la porte de l'Université qui s'ouvre sur le monde, le jeune étudiant en médecine affronte son examen professionnel. En face de ses maîtres habilement curieux, il découvre à la fois l'importance de son pillage et son inexpérience sous les feux croisés de leur offensive.

Plus tard, lorsqu'il revient d'une laborieuse campagne, mûri par l'expérience et l'observation personnelle, si quelque circonstance heureuse le favorise, il retrouve au même seuil le noble appareil d'une assemblée où la science le dispute à la distinction. Pour répondre à l'invitation flatteuse qui honore moins ses mérites personnels que la délicate bienveillance de ses hôtes, le nouveau privat-docent éprouve un sentiment de confusion.

Afin d'excuser la témérité de sa démarche, il voudrait produire sans tarder ses lettres de créance. Mais cette hâte, un sentiment

<sup>1</sup> Leçon inaugurale prononcée le 18 juin 1957.

LANE MEDICAL LIBRARY  
SAN FRANCISCO

d'affectueux respect la modère et le langage du cœur précède celui du spécialiste.

Quand un financier établit son inventaire pour éclairer sa situation, la liste des dettes importe moins que la source des avoirs. Ici, au contraire, ce qui est dû devient un honneur aussi précieux que les fruits du travail et la « reconnaissance » des dettes révèle en même temps toute l'étendue de la « reconnaissance ».

Dans sa présentation, M. le Doyen a réuni en gerbe les témoignages qu'il prête à mon crédit. Il est juste qu'à ce bilan favorable, j'ajoute le compte impressionnant de mes redevances. Accordez-moi l'avenir pour honorer les espoirs que vous avez mis en moi.

Jusqu'à ce jour qui m'agrège à votre docte compagnie, j'ai vécu d'emprunts; mes biens sont les vôtres mis en caution et je vous offre ce que vous m'avez donné. *Mea, Tua, Tibi*, dirait le latin en sa concision lapidaire.

Pour rester fidèle aux traditions de notre Université, permettez que je témoigne ma reconnaissance à ceux qui furent les guides de mon enfance, les conseillers de mon adolescence, les artisans de ma carrière d'homme: mes parents, mes maîtres, mes professeurs. Cet hommage solennel achève non seulement une étape de vie, il est surtout une promesse de fidélité.

MONSIEUR LE CHEF DU SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR,

Vous avez la bonté d'assister à cette leçon inaugurale au nom du Conseil d'Etat qui m'associe à l'enseignement de l'obstétrique. Veuillez recevoir l'hommage de ma vive gratitude et présenter mes remerciements aux autorités universitaires de qui je tiens un enviable privilège.

MONSIEUR LE RECTEUR,

A travers les âmes qui sont le domaine de votre vocation, vous touchez aux corps. Aux frontières des corps, nous présentons les âmes. Nos chemins se rencontrent dans l'homme indivisible et notre langage prend parfois les mêmes sonorités.

L'enfant que notre art délivre, vous le recevez pour lui révéler l'origine et le terme de son voyage. L'alternance de nos soins et de nos alarmes n'est-elle pas la raison toute naturelle qui me vaut l'honneur de votre présence? Le corps et l'âme qui partagent si souvent leurs joies et leurs souffrances, réunissent aussi deux médecines sans rivalité.

\* \* \*

Avant de me tourner vers mes maîtres, je voudrais me recueillir auprès d'un absent que la piété filiale peut évoquer plus qu'un simple souvenir. A mon père, médecin de campagne, j'adresse une pensée vibrante de gratitude. J'imagine le bonheur et l'émotion qu'il éprouverait en ces lieux si l'accident cardiaque qui termine une vie trop laborieuse ne l'eût ravi à mon affection.

MONSIEUR LE DOYEN,

Vous avez reçu la mission de me présenter devant cette assemblée. L'honneur qui me vaut cette recommandation pouvait s'accompagner de quelque humour, de ce pétilllement qui donne à la conversation son étincelante vivacité, car les hommes et les choses, vous les observez avec le regard pointu et malicieux du praticien qu'amuse, en cours d'exercice, un grain de beauté. Comme vous le disiez, avec gourmandise, dans votre discours d'installation comme professeur ordinaire, vous ne résistez pas à ce plaisir aristocratique de déplaire, lorsque l'erreur ou la sottise alertent votre esprit.

Un jour d'été, à l'ombre de Valère et Tourbillon, las des fruits en conserve d'un menu pacifique et cher, vous demandiez avec le sourire d'une feinte naïveté: « Madame, ne pourriez-vous pas nous servir des poires vivantes? » Sensible à la qualité, c'est en fin gourmet que vous abordez aussi les hommes, toujours prêt à évoquer d'une pointe légère la déception de votre attente, le regret d'une perfection. Dieu merci, l'ironie est souvent la forme la plus exquise de la tendresse et de la pudeur. Quand on la désarme, on trouve le cœur et la délicatesse qui viennent d'inspirer les paroles que vous me dédiez.

Parce que votre mission consiste à justifier les actes de la Faculté de médecine et à fonder la décision du Département de l'instruction publique et des cultes, votre témoignage dépasse en valeur un compliment dicté par la sympathie. Il m'honore et me touche, car cet éminent patronage introduit mon crédit que le rayonnement du vôtre apprête. Rassuré par ce que votre indulgence m'attribue d'heureux, je vous redis ma joie et mon affectueuse reconnaissance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR TAILLENS,

Je n'oublie pas que j'ai entrepris sous votre décanat les démarches qu'un titre aujourd'hui couronne. Je me souviens de votre amicale sollicitude et des encouragements que vous m'avez prodigués au début de ma leçon d'épreuve pour calmer une attente pleine d'anxiété. Je vous exprime ma profonde reconnaissance.

MESSIEURS LES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ,

Vous m'avez reçu autrefois comme élève. Aujourd'hui, vous ouvrez le cercle de votre corporation et vous m'adoptez afin que je participe à votre enseignement. Je vous remercie pour l'accueil aimable que vous me réservez.

La Médecine m'a appris le sens de la subordination, le respect des valeurs professionnelles et de la hiérarchie, car rien ne s'improvise en marge des précurseurs, mais tout se construit d'abord par l'imitation des maîtres dont l'exemple, les leçons et les ouvrages s'imposent. Si par une sorte d'irrespect, la jeunesse se libère d'abord dans la fièvre des horizons entrevus, le temps corrige cette impétuosité et, de la juste appréciation des choses, naît la gratitude qui est un souriant symptôme de fraîcheur.

Maîtres de mes jeunes années, vous restez mes maîtres par excellence. Je ne viens pas à vous en étranger. J'appartenais déjà à votre famille par reconnaissance; votre hospitalité resserre officiellement les liens d'un respectueux attachement.

Agréez l'hommage de ma fervente sympathie.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DECKER,

J'ai passé dix-huit mois dans votre service et votre enseignement a marqué mon esprit.

A votre école, nous avons recherché la précision de la pensée, la rigueur du langage, l'économie des interventions. Sous votre conduite, nous apprenions à coordonner logiquement des examens épars, à les centrer sur un but déterminé. Aux prises avec des phénomènes toujours plus complexes par ce qu'ils contiennent d'imprévisible, vous restiez en alerte par la critique éveillée, le doute créateur, la méfiance raisonnable, la nécessité de reviser les jugements les plus définitifs en apparence.

Vous nous mettiez en garde contre l'insolente clarté des mathématiques appliquées à notre domaine et qu'infirmait sans cesse la brutalité des faits humains, le merveilleux sursaut des êtres vivants. Les formules les plus savantes sont incapables de résoudre les problèmes d'ordre biologique et médical. Par votre exemple, nous savons que cet art est le privilège de ceux, qui, par une expérience longuement mûrie, savent joindre la prudence à la hardiesse, l'esprit de finesse à l'esprit de géométrie.

Telle est la magistrale leçon que ma mémoire retient. Puissé-je garder toujours la clé d'or que vous donnez à vos disciples et qui ouvre le royaume du progrès.

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHAT,

*Primus inter pares.* Vous êtes mon Maître, parmi mes maîtres.

Il y a dix-huit ans que je suis entré dans votre Service. En juillet 1939, la période des vacances me valut la chance de fonctionner comme assistant alors que j'accomplissais un stage d'étudiant à la maternité. Le premier soir, accompagné de votre chef de clinique, le Dr Berthoud, vous passiez dans les corridors. Impressionné par la rencontre du « Patron », je voulais m'effacer dans l'embrasure d'une porte. Vous m'avez abordé, pour me souhaiter la bienvenue, m'ouvrir les portes de votre Service, qui n'allaient plus se refermer. Je n'oublierai jamais cet accueil. Il a marqué le début d'une collaboration que votre délicatesse voulut amicale.

Dans votre sillage, j'ai compris que la pratique médicale se nourrit non seulement de science, mais aussi d'art. L'art est ce tissu léger qui pare d'élégance l'austérité d'une géométrie, la sécheresse agressive d'un argument. Le génie harmonise ces éléments de beauté. L'art se devine dans les créations de l'ingénieur inspiré. La science affleure dans l'œuvre de l'artiste.

Ainsi, les dons du praticien : le sens clinique, l'intuition naturelle, la clarté du jugement, ne peuvent se séparer du « métier » qu'entretient la confrontation laborieusement menée de l'enseignement des livres et des maîtres avec les expériences vécues et les cas observés personnellement.

Nous avons encore bénéficié de votre culture, de votre renommée médicale, de votre probité scientifique, de votre bienveillance, de votre douce et rassurante affection.

Comme gage de ma reconnaissance, je ne puis que reprendre le serment d'Hippocrate : « Je jure de considérer à l'égal de mes parents Celui qui m'aura enseigné l'art de la médecine ».

Monsieur le Professeur Rochat, je vous dois tant ; je vous dois d'être à cette place aujourd'hui.

Veuillez trouver dans cette leçon que je vous dédie, l'hommage de ma filiale dévotion.

\* \* \*

La naissance d'un homme, quelle merveille ! L'enfant que son père engendre et que sa mère livre au jour connaîtra la beauté du monde par ses sens, l'éclair de sa propre pensée par son intelligence, l'amour de ses frères par son cœur et le mystère de son destin par les antennes subtiles de la foi.

La promesse de ces trésors est si sacrée qu'elle inspire le respect et mobilise la conscience et la science à la moindre menace. C'est pourquoi le début d'une aventure unique émeut par sa grandeur les témoins prévenus de sa fragilité.

Nous allons retracer l'histoire des interventions que la naissance de l'homme exige, l'évolution des procédés opératoires qui oscillent entre la complication et la simplicité. La route qui s'étend de la première naissance à la dernière rappelle l'imposante grandeur d'une voie romaine. Lorsque le voyageur

s'approche de la ville impériale dans l'éblouissement silencieux d'une campagne déserte, son regard s'émeut à la vue des tombeaux où dort une poussière d'hommes. Mais, à ces funèbres souvenirs, se mêlent sur son passage les trophées et les arcs de triomphe qui célèbrent la victoire des héros ensevelis à l'ombre des cyprès.

Ainsi, à travers des millénaires, la route qu'illustrent les efforts de la science obstétricale est endeuillée par les cadavres des enfants sacrifiés, des mères immolées, faute de moyens appropriés, mais, tout à coup lumineuse, quand le succès d'une opération nouvelle, la découverte d'un ingénieux procédé compensent les morts et les échecs.

Tout au long de notre voyage, nous entendrons des cris de bienvenue et des appels de détresse sur cette route de mort et de vie, de souffrance et de joie.

Donner la vie! Recevoir la vie! Sauver la vie! Ce sont les trois mouvements d'une poignante symphonie où se relaient le père, la mère et le médecin.

Laissons aux poètes et aux romanciers le développement des premiers thèmes et abordons l'histoire mouvementée des opérations que tentèrent les hommes pour protéger et sauver la vie menacée de l'enfant et lui procurer une heureuse naissance.

Par nécessité naturelle, la science obstétricale, bien plus ancienne que la médecine, commence avec l'humanité.

Le livre de la Genèse nous rapporte en termes imagés la naissance insolite d'Adam et Eve, non avec des préoccupations scientifiques, mais dans une perspective théologique, avec le souci d'inculquer au peuple hébreux l'origine divine de l'homme et sa prééminence, comme aussi l'union du couple. « Dieu forma l'homme du limon de la terre et lui souffla dans la figure le souffle de la vie; puis il envoya à Adam le sommeil et quand il dormit, il enleva une de ses côtes et mit de la chair à sa place; et avec cette côte, le Seigneur forma une femme et la lui amena. »

A la manière d'une chronique, la Bible aligne les événements sans commentaire, passe sous silence la surprise des premiers accouchements et nous restons sur notre soif.

Les différentes mythologies entourent de prodiges la naissance des personnes divines et des héros. Dans l'imagination

des poètes, elles échappent au mécanisme trop prosaïque de la génération. Brahma émerge du calice d'un lotus; Bouddha surgit de la hanche droite de sa mère Maya. L'invention féconde des Grecs tire sans effort Athéna toute revêtue d'armes étincelantes de l'auguste tête de Zeus.

Dans le domaine des accouchements imaginaires, l'un des plus prodigieux fut sans doute celui que relate la plume gailarde d'un illustre confrère. Nous apprenons avec stupeur que Gargantua jaillit tout assoiffé de l'oreille gauche de sa mère Gargamelle. Si ce caractère épisodique s'était généralisé par une capricieuse mutation, tout notre exposé prendrait un tour pittoresque et nous vous décririons les phases périlleuses d'un accouchement auriculaire.

Quittons les dieux et les fables et revenons aux humains.

Faute de documents, nous sommes réduits aux suppositions lorsqu'il s'agit des premiers âges. Tout proches encore de l'animalité par leurs dispositions physiques, il est probable que les hommes bénéficiaient des lois qui régissent les êtres inférieurs.

Lorsqu'une certaine expérience permit de tirer des conclusions élémentaires de faits isolés, mais rapprochés par l'observation, les femmes âgées aidèrent, sans doute, les plus jeunes par leurs conseils. De mère en fille, les résultats observés devenaient traditions et coutumes. Par la force des choses, l'obstétrique était l'apanage exclusif des femmes. Elles abandonnaient l'accouchement aux forces de la nature qui, selon Montaigne, « connaît mieux ses affaires que nous ».

Au temps d'Hippocrate, le chirurgien intervenait lorsque la délivrance ne pouvait se terminer normalement. Mais, sans informations techniques sur la marche classique de l'accouchement, il se contentait d'explications très fantaisistes. Pour Hippocrate, l'enfant prenait l'initiative du départ. Pressé par la faim, il s'arc-boutait des pieds, dans le sein de sa mère, afin de se dégager, puisque la présentation céphalique permettait seule, croyait-on, la naissance de l'enfant. Les opérations obstétricales avaient pour but de modifier les autres présentations.

La plus connue de ces opérations est la succussion hippocratique. Elle consiste à placer la mère la tête en bas en imprimant à son corps des secousses répétées qui corrigent une position défectueuse. A cette époque fut aussi décrite la version

céphalique utilisée ensuite pendant des siècles. Mais ce procédé devait échouer bien souvent, puisqu'en 1122 Albucaris écrit, avec une résignation tout orientale: « La version réussira... s'il plaît à Dieu ».

Les manœuvres obstétricales de cette époque transforment ainsi toutes les présentations en céphalique. Quelques médecins arabes exagèrent même puisqu'ils préconisent l'amputation des membres apparus jusqu'à ce que l'espace soit suffisant pour dégager la tête!

La brutalité de cette pratique vous étonne, car j'ai omis de vous signaler que la plus ancienne opération obstétricale, la honte de toute l'obstétrique, est l'embryotomie — c'est-à-dire le morcellement de l'enfant vivant — qui sacrifie l'enfant vivant pour épargner la vie de la mère. Cette opération a traversé de nombreux siècles et nous la retrouverons plus tard.

Avant de pénétrer plus avant dans l'ère chrétienne, disons que nous ne possédons pas de renseignements obstétricaux sur la naissance mystérieuse du Christ. A titre de curiosité, citons les détails pittoresques que rapportent les récits apocryphes. Appelée par Joseph, la première sage-femme, Gélomé, ne put pénétrer dans la grotte remplie d'une clarté si vive que l'œil ne pouvait la contempler. Quant à la seconde, Salomé, elle arriva alors que Marie était déjà délivrée. Notons que ce rendez-vous manqué demeure actuel, soit pour la sage-femme, soit pour le médecin. Ils arrivent parfois lorsque l'événement est terminé et en sont réduits aux constatations d'usage.

Dans l'œuvre de Cornelius Celsus, écrite sous Tibère et Néron, on trouve la première description de la version podalique recommandée dans les présentations transverses. Au deuxième siècle de notre ère, Soran d'Ephèse, avec qui l'obstétrique des anciens temps atteint son plus haut degré de développement, la pratique aussi sur les présentations céphaliques.

Puis, la longue nuit du moyen âge se répand sur l'obstétrique. Une période de sommeil presque total, dans les ordres de la connaissance scientifique, s'étend de l'époque hellénistique au début de la Renaissance. L'art des accouchements reste entre les mains des matrones et chaque femme, sans aucun diplôme, peut exercer cet art. C'est la raison pour laquelle cette activité médicale la plus ancienne, puisqu'il y eut manœuvres obstétri-

cales dès le premier homme, n'est que l'une des plus jeunes sciences médicales.

Au quinzième siècle seulement se constituent les premiers ordres de sages-femmes et, en France, c'est en 1560 que le terme de sage-femme est mentionné pour la première fois au sujet de l'Hôtel-Dieu de Paris. Une sage-femme de cette époque, Louise Bourgeois, acquiert à Paris une certaine célébrité. Elle est la sage-femme de la cour royale, elle écrit ses observations et nous a laissé de précieux renseignements encore valables à ce jour. Dans les cas difficiles, avec beaucoup de sagesse, elle conseille d'appeler le chirurgien « et de ne pas faire comme ces sages-femmes qui n'ont de sage que le nom, qui tiennent bon jusqu'à ce que tout soit perdu, alors que si le chirurgien eût été appelé à temps, on eût pu sauver la mère et l'enfant ». Cette excellente sage-femme, doublée d'une fine psychologue, donne aussi la recommandation suivante : « Gardez-vous d'appeler une autre sage-femme. La première chose dont elles se saluent est de se prendre de bec, oubliant la malade et tout devoir ».

Avec Ambroise Paré, l'obstétrique acquiert dès la fin du XVI<sup>e</sup> siècle, une valeur scientifique et un épanouissement remarquable; elle s'élève au rang d'une science véritable. Ce chirurgien réintroduit la version podalique qui est le premier moyen d'extraction à une époque où le forceps est encore inconnu. Dès cette époque également, l'idée que l'art des accouchements ne convient pas aux hommes, pour des motifs d'ordre moral et religieux, n'est plus de mise; les reines et les princesses ont leurs accoucheurs attitrés, imitées peu après par les femmes nobles et les bourgeoises.

En 1581, paraît un livre qui devait avoir le plus grand retentissement dans le monde des accoucheurs. L'auteur est Rousset d'Avignon et le livre s'intitule : *Enfantement césarien*.

Mais la césarienne avait déjà tout un passé et l'on trouve des indications sur cette opération dans de nombreuses mythologies. La place d'honneur revient de droit au dieu de la médecine, Asclépios ou Esculape, qui naquit d'une césarienne avant la lettre pratiquée par Apollon sur la belle Coronis. Rappelons que le dieu, furieux d'avoir été trompé par un simple mortel, fit tuer sa volage maîtresse par Artémis et ordonna que l'on brûlât son corps. Mais avant que le beau corps de l'infidèle ne

fût consumé par le bûcher, Apollon procéda à l'opération qui nous a valu ce protecteur olympien.

Les médecins de l'antiquité ne parlent pas de la césarienne dans leurs écrits, car cette intervention incombait aux esclaves. Elle est citée, par contre, dans le Talmud qui la recommande, même un samedi, pour sauver l'enfant. A l'origine, elle se pratiquait exclusivement sur la femme morte. L'idée de cette opération proviendrait d'observations faites à la chasse ou à des sacrifices de femelles portantes: les petits pouvaient survivre à la mort de leur mère. Le massacre des femmes enceintes dans les guerres, les accidents, aura ensuite confirmé qu'il peut en être de même pour le fœtus humain.

Cette intervention a pris toute sa célébrité avec une loi romaine, attribuée à Numa Pompilius, 700 ans avant J.-C., la *lex regia* qui défendait d'inhumer une femme morte enceinte avant d'avoir extrait le fœtus à l'aide d'une incision abdomino-utérine. Plusieurs Césars n'auraient vécu que grâce à cette opération et c'est bien là une des origines invoquées pour expliquer la dénomination césarienne, à moins qu'il n'en faille tout simplement rechercher la genèse dans le verbe latin: *caedere*, tel qu'on le trouve dans le texte de Pline: *A caeso matris utero*.

Mais, sans invoquer l'antiquité avec ses merveilles et les poètes avec leurs mystères, il est facile de recourir à des sources dignes de foi. Ainsi, Valère Maxime parle de la naissance posthume du philosophe Gorgias et on lit dans Pline que la vie de deux hommes célèbres, Scipion l'Africain et Manlius fut sauvée grâce à la loi de Numa, cette loi qui passa dans presque toutes les législations ultérieures et que l'Eglise chrétienne se devait de maintenir en vigueur, ne fût-ce que pour baptiser l'enfant.

Combien de temps le fœtus vit-il après la mort de la mère? On l'ignorait et on ne peut guère ajouter foi aux récits d'après lesquels des fœtus auraient été extraits vivants de deux à vingt-quatre heures après le décès de la mère. Les observations notées par des auteurs dignes de foi s'expliquent peut-être tout simplement parce qu'on a pris pour réellement mortes des femmes en état de mort apparente. On en cite de nombreux exemples. Le plus intéressant est celui du chirurgien Pénard. Ce praticien

avait achevé l'opération césarienne et venait de placer le premier point de suture quand la prétendue morte se mit à soupirer et à murmurer quelques mots; sur quoi, l'opérateur prit la fuite. Après qu'on l'eut ramené, non sans peine, il acheva le pansement; la femme guérit et en fut quitte pour une éventration cicatricielle.

Il est donc certain que cette opération fut pratiquée de tout temps sur la femme vivante. En effet, les récits du moyen âge mentionnent des césariennes faites en Angleterre et en Allemagne par des sages-femmes qui se transmettaient la technique de l'une à l'autre. Ainsi, d'après Sacombe, Henri VIII, roi d'Angleterre, ordonna que l'on extraie du ventre de Jeanne Seymour vivante, sa troisième femme, Edouard VI qui ne vit le jour qu'aux dépens de sa mère. Puisque nous sommes en Grande-Bretagne, rappelons la cruelle surprise que la césarienne reserva au héros shakespearien Macbeth. Celui-ci, à qui la sorcière avait prédit que nul mortel né d'une femme ne pouvait lui nuire, ne craignait personne, ni le jeune Siward, ni Macduff. Mais ce dernier tua Macbeth avec ces paroles: « Je t'apprends que Macduff a été arraché violemment avec le fer du sein de sa mère avant le terme de la nature ».

Revenons au livre de Rousset, paru en 1581 sur l'enfantement césarien et « ce sans préjudice à la vie de l'un ny de l'autre, ny empêcher la fécondité par après ». La Suisse est à l'honneur dans ce livre, car Rousset rapporte l'histoire d'un châtreur de porcs thurgovien, Jacques Nuffer qui, après les efforts inutiles de treize sages-femmes, avec la permission du juge et en invoquant la protection et l'aide de Dieu, aurait, en l'an 1500, délivré sa femme d'un enfant vivant « en lui faisant une incision au ventre » avec survie de la mère. Rousset eut le grand mérite d'attirer l'attention des accoucheurs sur la césarienne chez la femme vivante.

Le premier exemple scientifiquement décrit de césarienne sur la femme vivante est généralement attribué au chirurgien allemand Trautmann qui la pratiqua le 21 avril 1010 dans un cas de hernie de l'utérus gravide et la mère ne mourut que le 10 mai, soit quatre semaines plus tard. Les résultats de la césarienne étaient fatalement désastreux. Ces échecs n'étonnent pas quand on sait que l'utérus n'était pas suturé et que toutes les femmes mouraient de péritonite. On comprend que la plupart des chi-

rurgiens des XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles s'opposent à cette opération sur la femme vivante. Guillemeau, élève de Paré, écrit : « Je scay que l'on peut mettre en avant qu'il y en a qui ont été sauvées, mais quand cela serait arrivé, il le faut plutôt admirer que practiquer et imiter... ».

Relevons encore, puisque nous nous trouvons dans le canton de Vaud, les publications de Guillaume Fabrice de Hilden, grand chirurgien de la fin du XVI<sup>e</sup> siècle, qui pratiqua longtemps à Lausanne et qui rapporte dans ses observations un cas de césarienne.

La lutte entre partisans et adversaires de la césarienne se poursuit encore pendant deux siècles et les travaux de cette époque donnent une idée des discussions vives et orageuses qui opposaient ces deux clans. Mauriceau en est un adversaire absolu et il dit, à l'adresse des partisans : « En vérité, ils sembleraient avoir quelque prétexte d'excuse légitime de faire mourir martyres ces pauvres femmes, si c'était pour en tirer un second Scipion l'Africain... ».

Le XVII<sup>e</sup> siècle se signale par une découverte des plus importantes pour l'avenir des opérations obstétricales : celle du forceps. La découverte si tardive du forceps est due, sans doute, au fait que l'obstétrique se trouvait entre les mains de femmes non préparées et que le secours masculin n'intervenait que sur un enfant mort ou considéré comme tel.

C'est à partir de 1647 que Chamberlen introduisit le forceps dans l'art obstétrical. Toutefois, son invention remonte à l'année 1580 et fut l'œuvre de Peter Chamberlen, fils d'un médecin huguenot qui avait quitté Paris pour l'Angleterre en 1569, trois ans avant la Saint-Barthélemy. Les succès remportés firent nommer Peter Chamberlen accoucheur de la cour d'Angleterre, fonction que ses descendants remplirent encore pendant plus de deux cents ans. La divulgation de leur instrument fut interdite et la famille Chamberlen en usait à l'abri des regards.

Mais le malheur devait s'abattre sur cette famille. En 1670, Hugh Chamberlen junior, neveu de Peter, à court d'argent, vint à Paris dans l'intention de vendre son secret. La mésaventure qu'il eut avec une malade de Mauriceau, la grande autorité parisienne de cette époque, fut retentissante et Mauriceau la raconte :

« J'ai vu une petite femme de 38 ans, qui avait le passage

tellement étroit et les os qui le fermaient si proches l'un de l'autre, et l'os du croupion si recourbé en dedans qu'il me fut impossible d'y introduire une main pour l'accoucher. Chamberlen promit de le faire très assurément en moins d'un demy-quart d'heure, quelque difficulté qu'il pût y trouver. Il se mit aussitôt en besogne et au lieu d'un demy-quart d'heure, il travailla durant plus de trois heures entières sans discontinuer que pour prendre haleine. Mais ayant épuisé toutes ses forces aussi bien que toute industrie et voyant que la pauvre femme était près d'expirer entre ses mains, il fut contraint d'y renoncer et d'avouer qu'il n'était pas possible d'en venir à bout. Cette pauvre femme mourut avec son enfant dans le ventre vingt-quatre heures après les extrêmes violences qui lui avaient été faites. »

Nous comprendrons sans peine que Mauriceau, après cette brillante démonstration, ait renoncé à l'achat de ce merveilleux secret. Ce n'est qu'en 1815 qu'on retrouva dans la propriété de famille des Chamberlen, scellé dans un mur, le modèle original du remède secret utilisé pendant plus de deux cents ans pour les accouchements laborieux des reines et des princesses d'Angleterre.

Mais en 1721, Palfijn, accoucheur à Gand, invente un autre modèle de forceps et le fait aussitôt connaître. Dès 1730, le forceps est utilisé dans tous les pays. « Le forceps, dit Baudelocque, pourrait passer pour le plus utile de tous les instruments de chirurgie, nul n'ayant comme lui, le double avantage de conserver la vie à plusieurs individus à la fois, sans nuire à aucun. »

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, la version podalique a remplacé universellement la céphalique ; la pratique du forceps se généralise, mais l'embryotomie poursuit son chemin. En effet, à partir d'Hippocrate, elle a joui pendant de longs siècles d'une grande considération. Elle était, pour les obstétriciens, l'unique ressource quand l'accouchement se révélait impossible par les seules forces de la nature. Fidèles aux influences chrétiennes, les accoucheurs, après avoir baptisé le fœtus, attendaient pour pratiquer l'intervention que ce dernier eût succombé. Comme l'embryotomie offrait d'autant plus de chances favorables à la mère qu'elle était pratiquée à un moment plus rapproché du début

du travail, beaucoup d'accoucheurs admirent l'exécution de cette embryotomie sur le fœtus encore vivant.

Cette opération, dont les images reproduites dans les manuels d'obstétrique, nous font encore frémir, a certainement contribué à associer l'accouchement à un drame sanglant et cruel. La réaction contre cette cruauté commença au XVII<sup>e</sup> siècle par la remise en honneur de la version podalique et par la généralisation du forceps. L'avant-dernier assaut contre l'embryotomie fut porté par la symphyséotomie, créée à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, opération qui consiste, par une section de l'os, à élargir le bassin de la femme. Cette opération remit en discussion la césarienne dont les résultats désastreux persistaient et devaient encore persister pendant une bonne partie du XIX<sup>e</sup> siècle avec environ 100 % de mortalité maternelle. La symphyséotomie qui permettait la naissance d'enfants vivants, jusque-là systématiquement sacrifiés, méritait l'enthousiasme de Pinard faisant inscrire au fronton de son amphithéâtre l'aphorisme devenu célèbre : « La basiotripsie de l'enfant vivant a vécu », aphorisme qui marque effectivement une date considérable dans l'évolution morale de l'obstétrique.

Cette explosion de joie était à peine prématurée, car elle se trouva pleinement justifiée, quand, plus tard, l'opération césarienne entra dans le cadre des interventions relativement anodines et porta l'estocade à l'embryotomie. La césarienne a largement bénéficié des découvertes de Semmelweiss, de Pasteur et de Koch. Son histoire moderne commence avec Kehrer et Saenger qui posèrent le principe de la réunion de l'incision utérine par des sutures. Cependant, cette opération, appelée césarienne corporéale ou classique, reste réservée aux cas purs et ne comporte que des indications absolues. Pour étendre les indications de la césarienne, il fallait avoir recours à une autre technique et déplacer l'incision du corps utérin sur le segment inférieur. C'est le grand mérite de Stolz de Strasbourg et de Franck de Cologne qui, en 1906, dernière étape importante de cette opération, introduisirent la césarienne basse.

Grâce à cette nouvelle technique, à l'asepsie, à la découverte des antibiotiques, aux perfectionnements de la narcose, aux possibilités de prophylaxie des thrombo-embolies, la césarienne peut être pratiquée sur des cas impurs, même infectés; on pose

aussi, à l'heure actuelle, des indications relatives; ce sont des césariennes facultatives, facultatives dans les indications de sauvegarde maternelle, mais surtout facultatives dans les indications de sauvegarde fœtale. S'il est une intervention dont les indications sont allées en se multipliant, c'est bien la césarienne. Elle est parvenue de nos jours à résoudre avec facilité toutes les dystocies et elle permet de poser des indications nouvelles qui ont surtout pour but d'améliorer le pronostic fœtal. Cette importance donnée actuellement à la vie de l'enfant, n'est-elle pas l'honneur de l'obstétrique?

Terminons en établissant le bilan des opérations obstétricales, tel qu'il se présente à l'heure actuelle, sans oublier cependant que les faits d'aujourd'hui n'étaient hier que des songes et des espoirs et ne seront demain, peut-être, que des souvenirs.

La tendance obstétricale actuelle, dans tous les pays, est caractérisée par une accentuation de deux pôles: l'accouchement médical—la césarienne. Entre ces deux extrêmes, les interventions ont diminué en nombre et en fréquence. Un des pôles des opérations obstétricales est, nous l'avons vu, la césarienne qui a permis de supprimer la dilatation sanglante du col, la version difficile, le forceps haut, l'extraction du siège non engagé, l'accouchement prématuré provoqué, la symphyséotomie. Son pronostic est très favorable et elle est aujourd'hui une arme magnifique dans les mains de l'accoucheur. On verra peut-être augmenter le nombre des césariennes, mais pas dans une proportion exagérée, à condition que la décision opératoire soit posée par un médecin qualifié, c'est-à-dire par un accoucheur. Si une légère augmentation du pourcentage des césariennes doit se chiffrer par une amélioration considérable des mortalités et des morbidités maternelles et fœtales, est-ce vraiment un mal?

Les applications de forceps ne se font plus que sur des têtes au détroit inférieur. Cet instrument s'est simplifié. Tout tracteur a été supprimé. Pour diminuer encore le traumatisme du forceps sur la mère et sur l'enfant, on a recours, depuis quelques mois, à l'extracteur à ventouse et à de simples spatules sans serrures, non sans analogie avec le premier forceps de Palfijn. Signalons encore l'application de forceps sans anesthésie géné-

rale qui permet à la femme d'assister, en pleine conscience, à la naissance de son enfant.

La version reste une mauvaise opération. Sans doute, elle conserve ses indications, mais celles-ci sont peu nombreuses et les conditions favorables à sa réussite sont rares.

Quant aux embryotomies sur enfant mort, il faut avoir le courage de reconnaître que, presque toujours, elles sont la conséquence d'une faute ou d'une négligence et qu'avec des grossesses bien surveillées et des accouchements bien conduits, elles sont destinées à disparaître de l'obstétrique.

L'extraction d'un enfant en présentation du siège a subi une profonde modification par la méthode de Bracht, décrite en 1938, méthode qui a diminué la mortalité fœtale de cette présentation en se basant sur l'évolution spontanée du fœtus, sur le travail naturel.

Nous voici revenus à l'autre pôle, à l'accouchement naturel. Il serait inadmissible de ne pas citer ici la dernière révolution apportée à l'art des accouchements, la méthode psycho-prophylactique. Cette méthode, dans un grand pourcentage des cas, supprime toute sensation douloureuse au cours de l'accouchement, grâce à une analgésie verbale basée sur une éducation rationnelle de la femme enceinte. Elle permet à la femme d'accomplir dans la dignité l'acte le plus exaltant de sa vie; elle doit être la base de toute l'obstétrique future, puisqu'elle a redonné à l'accouchement son caractère naturel.

Ainsi, tandis que la trousse d'un accoucheur du vieux temps contenait de nombreux instruments barbares et brutaux, celle d'un accoucheur de notre époque se résume à trois choses: la parole, le petit forceps et le bistouri. Si les opérations obstétricales se sont simplifiées à ce degré, nous le devons à nos prédécesseurs, à leur esprit de compréhension, à leur esprit de lutte, à leurs découvertes.

C'est à eux que notre reconnaissance a dressé les arcs de triomphe rencontrés sur cette imposante voie romaine qui nous a conduits de la première naissance à l'obstétrique moderne. Mais nous devons aussi évoquer le sacrifice de tous les enfants et de toutes les pauvres mères dont la vie prématurément tranchée fut la rançon du progrès et qui remplissent les charniers aperçus le long de notre route.





